

DISSERTATION

N^o 199.

SUR

LA FIÈVRE TYPHOÏDE;

THÈSE

*Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris,
le 7 août 1830, pour obtenir le grade de Docteur en
médecine;*

PAR PACIFIQUE-FRÉDÉRIC-GUILLAUME VIET, de Plouguenast,
Département des Côtes-du-Nord.

*Medicina, non ingenii humani partus, sed
temporis filia.*

BAGLIVI.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n^o. 13.

1830.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LANDRÉ-BEAUVAIS, DOYEN.	MM.
Anatomie.....	CRUVEILHIER.
Physiologie.....	DUMÉRIL, <i>Suppléant.</i>
Chimie médicale.....	ORFILA.
Physique médicale.....	PELLETAN.
Histoire naturelle médicale.....	CLARION.
Pharmacologie.....	GUILBERT.
Hygiène.....	ANDRAL.
Pathologie chirurgicale.....	{ MARJOLIN.
	{ ROUX.
Pathologie médicale.....	{ FIZEAU.
	{ FOUQUIER.
Opérations et appareils.....	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale.....	ALIBERT.
Médecine légale.....	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés.....	MOREAU.
Clinique médicale.....	{ CAYOL, <i>Examinateur.</i>
	{ CHOMEL, <i>Président.</i>
	{ LANDRÉ-BEAUVAIS.
	{ RÉCAMIER.
Clinique chirurgicale.....	{ BOUGON, <i>Examinateur.</i>
	{ BOYER, <i>Examinateur.</i>
	{ DUBOIS.
	{ DUPUYTREN.
Clinique d'accouchemens.....	DENEUX.

Professeurs honoraires.

MM. DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, LALLEMENT, LEROUX.

Agrégés en exercice.

MM.	MM.
BAUDELOCQUE.	DUBLED.
BAYLE.	DUBOIS.
BÉRARD.	GERDY.
BLANDIN.	GIBERT.
BOUILLAUD.	HATIN.
BOUVIER.	LISFRANC.
BRIQUET.	MARTIN SOLON.
BRONGNIART.	PIORREY, <i>Examinateur.</i>
CLOQUET.	ROCHOUX, <i>Examinateur.</i>
COTTEREAU.	SANDRAS.
DANCE.	TROUSSEAU, <i>Suppléant.</i>
DEVERGIE.	VELPEAU.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs qu'elle n'entend leur donner ni approbation, ni improbation.

A LA MÉMOIRE
DE MA MÈRE.
A MON PÈRE.

Reconnaissance et amour filial.

A MONSIEUR TROBERT,

MON COMPATRIOTE ET MON MEILLEUR AMI.

P.-F.-G. VIET.

Digitized by the Internet Archive
in 2025

DISSERTATION

SUR

LA FIÈVRE TYPHOÏDE.

UNE opinion maintenant partagée par toutes les personnes qui se livrent à l'art de guérir, c'est que les maladies ne peuvent être plus sûrement distinguées que par leurs caractères anatomiques. Ce n'est, en effet, qu'en suivant les changemens d'aspect de chaque lésion morbide, et en comparant les résultats d'un grand nombre d'observations, faites dans des temps et des lieux différens, qu'il est possible de constater les altérations qui appartiennent à une seule et même espèce de maladie. Les recherches peu nombreuses de ce genre auxquelles on se livrait autrefois, ont été cause que la maladie connue aujourd'hui sous le nom de *fièvre typhoïde* était, à une époque peu reculée encore, confondue avec celles décrites sous les noms de *fièvres essentielles*, et qui, dans la Nosographie de *Pinel*, se trouvent désignées par les expressions de *fièvres bilieuse*, *muqueuse*, *adynamique* et *ataxique*. Les utiles travaux qui sont venus démontrer que le tube digestif était le point de départ le plus fréquent des fièvres graves, ont fait voir en même temps quel rôle important jouaient, dans un grand nombre de cas, les follicules intestinaux.

La lésion de ces follicules, qui fait le caractère anatomique de la

on la trouve injectée à divers degrés, brune, ardoisée ou jaune, plus ou moins épaisse et ramollie.

Après avoir pris un accroissement extrêmement variable, cette éruption, à laquelle participe presque toujours la couche celluleuse sous-jacente, est susceptible de se terminer de plusieurs manières. Tantôt la résolution s'opère; alors les plaques qui la constituaient s'affaissent peu à peu; et à leur place on ne trouve plus que des bandes oblongues, pointillées de gris ou de noir. Dans des cas moins heureux, et les plus fréquens, des érosions, quelquefois une véritable gangrène s'en emparent; des escharres se détachent du sommet des glandes tuméfiées, et des ulcérations plus ou moins profondes succèdent aux élévations qu'elles présentaient antérieurement. Au début, ces ulcérations sont peu étendues; les unes superficielles avec destruction incomplète de la membrane muqueuse, les autres plus profondes, avec destruction complète de cette membrane; tantôt uniques, et le plus souvent multiples sur une même plaque. Leur fond est grisâtre, formé dans plusieurs d'entre elles par le tissu cellulaire sous-muqueux, qui n'offre aucune trace de destruction, tandis que dans d'autres, et principalement dans celles qui sont plus voisines du cœcum, il est détruit dans une épaisseur et dans une étendue variable; la tunique musculaire alors mise à nu est rouge, épaissie, et ses fibres bien distinctes. Leur pourtour, qui est ordinairement régulier, ovalaire ou arrondi, est anguleux, comme dentelé dans quelques cas; ou bien, au lieu d'être coupés perpendiculairement, leurs bords le sont en dédolant, de manière que la destruction de la muqueuse a lieu dans une étendue plus considérable que celle du tissu cellulaire, qui, à son tour, est plus largement détruit que la membrane musculaire.

Il est rare que ces ulcérations atteignent toute l'épaisseur des tuniques de l'intestin; dans quelques cas, cependant, elles gagnent en largeur et en profondeur, la membrane musculaire est détruite dans une certaine étendue, et la membrane péritonéale venant à se rompre ou à être détruite elle-même, il en résulte une perforation ordinairement

rement simple, quelquefois double et bientôt suivie d'une péritonite mortelle. Cette dernière terminaison n'est cependant pas heureusement la plus fréquente; souvent de petites fongosités de tissu cellulaire se développent au milieu des ulcérations, leurs bords, tendant à s'affaïsser, sont entraînés les uns vers les autres, et il en résulte une véritable cicatrice blanche, froncée, plus ou moins analogue à celle des brûlures, transparente, formée par une pellicule extrêmement mince et continue avec le tissu sous-muqueux placé au pourtour de l'ulcération.

Tels sont les désordres quelquefois très-étendus, et quelquefois aussi très-peu prononcés, que l'on observe dans l'intestin grêle, à la suite de la fièvre typhoïde. Une foule d'autres lésions qui, bien évidemment dans un grand nombre de cas, ne contribuent pas peu à donner une issue funeste à la maladie qui nous occupe, se déclarent très-souvent dans des organes plus ou moins importants à la vie pendant le cours de cette affection. Nous allons les passer rapidement en revue.

L'estomac, très-sain le plus ordinairement, présente néanmoins chez quelques sujets des rougeurs irrégulièrement disséminées, des épaississemens, des ramollissemens partiels ou généraux de sa membrane muqueuse, des ulcérations même. Le duodénum est presque constamment dans son état normal; les glandes mésentriques, surtout celles situées dans la partie du mésentère correspondante à l'intestin lésé, sont tuméfiées, dures ou ramollies, quelquefois en pleine suppuration; la couleur d'un blanc rosé qu'elles présentent dans leur état sain a disparu; elles sont devenues rouges, couleur lie de vin. La rate est presque toujours augmentée de volume et ramollie, d'autant plus cependant que la maladie a eu une plus longue durée. M. Louis attache quelque importance à la lésion de ce dernier organe, et dans ses leçons cliniques il nous a fait observer que son augmentation ou sa diminution consécutive étaient en rapport dans un grand nombre de cas avec les autres symptômes de la maladie. Le foie est presque toujours dans l'état naturel. Le cœur a été trouvé quelquefois ramolli,

plus rouge à son intérieur. Cette rougeur s'est montrée également dans les vaisseaux qui en partent. Les veines ont aussi présenté des épaississemens, des ulcérations à leur surface interne. Fréquemment on rencontre des engouemens, des hépatisations plus ou moins étendues des poumons. Il n'est pas rare de rencontrer des ulcérations dans l'œsophage, le pharynx, le larynx et la trachée-artère; d'autres fois la membrane muqueuse de ces parties est seulement rouge, tuméfiée et ramollie. Le cerveau communément ne présente rien de remarquable, et les lésions dont il est le siège s'observent dans une foule de maladies bien différentes de l'affection typhoïde; néanmoins dans certaines circonstances on a remarqué que ses membranes étaient plus ou moins injectées, contenaient de la sérosité trouble ou limpide, adhéraient même par de fausses membranes albumineuses. La substance cérébrale, le plus souvent de consistance ordinaire, est dans quelques cas un peu colorée, surtout la substance grise.

En terminant ce qui a rapport aux caractères anatomiques, nous allons dire quelque chose de la grande facilité avec laquelle la peau se gangrène et s'ulcère chez les individus atteints d'affection typhoïde. Dans les points où elle reste quelque temps soumise à une pression peu forte, dans tous ceux où elle devient le siège d'une irritation légère, on voit très-souvent se former des escharres plus ou moins étendues, et, lorsque celles-ci se détachent, l'ulcération qui en résulte s'étend rapidement en profondeur et va atteindre les os eux-mêmes. C'est ce qu'on observe surtout à la région du sacrum et du grand trochanter. Chez ces mêmes individus, les plaies de vésicatoires prennent souvent une couleur brune et dégénèrent en ulcères, dont on n'obtient que très-difficilement la guérison.

Causes.

Les causes de cette maladie, comme celles de beaucoup d'autres, sont souvent inappréciables, et nous ne connaissons absolument que les circonstances dans lesquelles elle se développe. Néan-

moins on regarde généralement comme pouvant produire la fièvre typhoïde le séjour récent dans les grandes villes, l'habitation dans des lieux bas, humides et peu aérés, les émotions tristes, les chagrins profonds, les professions pénibles, les veilles prolongées, une nourriture insuffisante et malsaine, l'abus des liqueurs spiritueuses, et l'exposition aux émanations putrides. Les personnes qui se trouvent dans la force de l'âge, douées d'un tempérament sanguin et pourvues d'un système musculaire très-prononcé, paraissent être aussi, pour contracter cette fièvre, dans des conditions beaucoup plus favorables que les sujets qui présentent une constitution faible et délicate, qui ont des muscles peu développés et chez lesquels le tempérament lymphatique semble prédominer. Les observations recueillies dans les hôpitaux montrent, il est vrai, fréquemment affectés de fièvre typhoïde des individus présentant les conditions et soumis aux influences que nous venons d'énumérer. Mais, dans une foule d'autres circonstances, rien ne prouve que ces diverses influences aient joué un rôle dans la production de la fièvre. Chez combien de sujets, en effet, ne voit-on pas se déclarer cette grave maladie, et cependant aucune des causes précédentes ne paraissent avoir agi sur eux. Ils se sont toujours bien nourris, n'ont éprouvé aucune affection morale, n'ont commis aucun excès, etc.

Que les causes sous l'influence desquelles se développe le plus souvent la fièvre typhoïde nous soient inconnues, c'est un point sur lequel tout le monde est généralement d'accord. Mais s'agit-il de savoir si, une fois développée, elle est susceptible de se transmettre par contagion ; les avis sont alors partagés. M. *Bretonneau*, dont quelques autres médecins partagent l'opinion, soutient qu'elle est éminemment contagieuse ; et des observations rapportées par ces auteurs tendent à prouver qu'il en a été ainsi dans plusieurs circonstances. Un plus grand nombre nient qu'elle ait le moindre caractère contagieux. On ne voit pas, en effet, dans les hôpitaux, qu'elle se transmette de l'individu qui l'apporte du dehors à ceux qui sont couchés dans les lits voisins du sien ; on ne voit pas non plus que les malades auxquels on

donne le lit précédemment occupé par un individu guéri ou mort d'une fièvre typhoïde viennent à en être atteints. Enfin les médecins et toutes les personnes qui touchent aux sujets qui en sont affectés, qui leur prodiguent continuellement les soins les plus assidus, en sont rarement atteints. La contagion de la fièvre typhoïde, si toutefois elle jouit de cette triste propriété, est donc loin d'être assez constante et assez bien démontrée pour la regarder comme telle dans le plus grand nombre des cas.

Symptômes, marche, durée, pronostic, etc.

La fièvre typhoïde débute rarement tout à coup ; son invasion est le plus ordinairement annoncée par des symptômes précurseurs qui se succèdent et se groupent de la manière suivante : de la céphalalgie, des étourdissemens, de la douleur dans les lombes et dans les membres, des lassitudes spontanées, de l'abattement, de la tristesse, de la répugnance à toute espèce de mouvement, de la tendance aux lipothymies, des frissons irréguliers, un sommeil nullement réparateur, agité par des rêves pénibles et insolites. Du côté des voies digestives, on observe de l'anorexie, de la soif, des nausées, suivies ou non de vomissemens, le plus souvent sans douleurs épigastriques, quelquefois de légères coliques, et, dans le plus grand nombre des cas, de la diarrhée. Ces symptômes, peu graves d'abord en apparence, peuvent persister pendant plusieurs jours, durant lesquels un grand nombre de malades peuvent encore se livrer à leurs occupations journalières.

Mais bientôt, ou tous ces symptômes prodromiques s'exagèrent, ou, ce qui est le plus ordinaire, un violent frisson, suivi de chaleur intense et quelquefois de sueurs, se manifeste subitement, et vient annoncer l'invasion réelle de la maladie. La céphalalgie augmente alors, devient continue, et s'accompagne de pesanteurs de tête; la face est animée, les yeux rouges et larmoyans; les malades éprouvent des vertiges, des bourdonnemens d'oreilles, de la fatigue et de l'engourdissement dans les membres. Le décubitus ne tarde pas à avoir lieu

sur le dos ; une sorte d'hébétude , un air de stupeur plus ou moins prononcé se dessine sur tous les traits ; la faiblesse musculaire est très-grande ; les muscles se contractent avec peine ; et c'est avec beaucoup de répugnance que les malades se livrent au moindre mouvement. Les fonctions sensoriales et intellectuelles sont encore intactes , cependant les malades articulent les sons avec lenteur , avec une sorte d'hésitation et d'arrêt au milieu des phrases. L'anorexie continue ; la langue est rouge , blanche , sèche ou humide ; la soif est ordinairement peu prononcée ; les nausées ont cessé dans le plus grand nombre de cas ; l'épigastre est peu ou point sensible ; quelquefois la pression détermine une douleur obscure ou assez vive vers l'ombilic , ou dans l'espace compris entre cette cicatrice et la crête iliaque droite. La diarrhée persiste le plus souvent , devient même plus abondante ; d'autres fois il y a constipation. Le sommeil , pénible , ne procure aucun repos ; toujours interrompu par des rêves fatigans , il dure peu , et recommence sans cesse. La chaleur de la peau est âcre , très-augmentée ; le pouls est fréquent , large et développé. Enfin il se manifeste des épistaxis plus ou moins abondantes , et se renouvelant à des intervalles qui n'ont rien de fixe ; le ventre se météorise ; des taches roses , lenticulaires , formant à peine une légère saillie au-dessus du niveau de la peau , ne disparaissant point sous la pression , se répandent en quantité très-variable sur le thorax , l'abdomen , le cou , rarement sur les extrémités. Le diagnostic est alors invariablement fixé.

De nouveaux symptômes apparaissent , et la maladie devient progressivement plus grave. On voit se manifester des exacerbations très-prononcées , suivies dans quelques circonstances d'une rémission très-sensible. Divers accidens nerveux se déclarent. Ainsi , les facultés intellectuelles , qui avaient conservé leur intégrité pendant les premiers jours , se troublent complètement ; quelques malades sont continuellement occupés d'une idée fixe ; leur délire est tantôt calme , tantôt avec des intervalles de fureur. La face alors devient rouge ; les yeux brillans et injectés ; la peau brûlante et d'une aridité remarquable ; le pouls fréquent et développé. En même temps , les différens muscles

sont le siège de mouvemens irréguliers et involontaires ; d'autres sont frappés de paralysie , et celle-ci se porte souvent sur quelques muscles de la vie organique , sur ceux de la vessie en particulier : de là de fréquentes rétentions d'urine. Un symptôme plus grave encore , et qui ne se manifeste le plus souvent que chez les personnes qui doivent succomber , c'est la roideur et la contracture des membres. D'autres fois l'adynamie prédomine avec tous ses symptômes : le malade ne peut mouvoir ses membres ; il reste couché sur le dos dans une immobilité complète ; il ne se plaint pas , paraît indifférent sur son état et sur tout ce qui l'entoure ; il regarde à peine le médecin qui l'interroge , laisse entre les dents la langue qu'il vient de montrer ; ses réponses se font long-temps attendre ; souvent même il ne répond point aux questions qu'on lui adresse : la face est profondément altérée , et l'ouïe devient dure.

Pendant que se développent ces symptômes alarmans , les fonctions digestives présentent un trouble constant : la langue , tantôt rouge de feu , fendillée , offre à sa surface des crevasses assez profondes ; tantôt petite , dure , immobile , elle est comme retirée sur elle-même ; le plus souvent elle se recouvre , ainsi que les lèvres et les dents , de mucosités brunes , noirâtres et épaisses. La déglutition est difficile ; l'abdomen devient tendu , ballonné , d'une sensibilité très-variable à la pression ; on observe des selles liquides , fétides , quelquefois sanguinolentes et souvent accompagnées de ténesme. L'haleine est forte , d'une odeur désagréable ; la respiration , lente , s'exécute assez facilement , ou bien elle est haute , suspicieuse , accompagnée d'un râle bronchique dû aux mucosités assemblées dans les voies aériennes.

Un état aussi déplorable paraît laisser peu d'espoir en faveur du malade. Cependant il est des cas heureux où l'on voit tous les symptômes perdre progressivement de leur intensité : la langue devient humide et se nettoie ; la peau perd sa sécheresse et devient moite ; les selles se renouvellent moins souvent , et sont plus liées ; le pouls perd de sa fréquence ; la physionomie reprend l'expression , et l'intelligence s'éclaircit. Les malades commencent alors à prendre du goût pour les

alimens , toutes les fonctions rentrent peu à peu dans leur état normal , les forces reviennent , et la santé se rétablit. Mais il est d'autres cas où les malades restent faibles pendant un temps quelquefois très-long , et leur intelligence ne reprend que lentement sa liberté accoutumée ; souvent les cheveux tombent , et l'épiderme se détache par écailles furfuracées. Au contraire , lorsque la mort doit être la terminaison de la fièvre typhoïde , les symptômes énumérés précédemment se prononcent de plus en plus , et les malades succombent , soit au milieu d'un état de forte réaction , avec délire furieux , convulsions partielles ou générales , soit , ce qui est le plus ordinaire , dans un état de collapsus , d'état comateux plus ou moins profond. L'encéphale alors paraît réduit à un état complet d'inaction ; le malade reste immobile , les yeux fermés , et ne répond plus aux questions qu'on lui adresse. Il y a des soubresauts dans les tendons , de la carphologie ; les parotides se tuméfient quelquefois et deviennent douloureuses ; de fausses membranes grisâtres ou des taches gangréneuses apparaissent à la surface des vésicatoires , lorsqu'il en existe ; les parties sur lesquelles le décubitus a lieu sont envahies par de larges escharres. Les déjections alvines , extrêmement fétides , sont fréquentes et involontaires. L'urine s'échappe de son réservoir par regorgement , si le médecin , inattentif , n'a pas le soin d'employer le cathétérisme. La respiration devient de plus en plus lente et difficile ; les poumons s'engouent ; les extrémités se refroidissent ; la peau se recouvre de sueurs froides et visqueuses ; le pouls perd de sa force et augmente de fréquence , il devient irrégulier , intermittent , finit par être insensible , et le malade s'éteint sans paraître souffrant.

Les symptômes que je viens d'énumérer comme caractérisant la fièvre typhoïde , sont loin d'avoir toujours une marche aussi régulière : aucune autre maladie n'offre autant de variations et de différences journalières. Quant aux troubles des fonctions de relation , aujourd'hui il y a absence de céphalalgie , demain celle-ci sera très-intense , et le délire ira jusqu'à la fureur , ou il n'y aura que stupeur et hébètement à des degrés divers. Tantôt il y aura délire pendant la nuit ,

et le jour sera tranquille. Aujourd'hui le malade se mettra facilement en séant dans son lit, demain une telle position lui sera impossible. De la prostration musculaire, le malade passe à des mouvemens convulsifs; les tremblemens, les soubresauts des tendons paraissent, disparaissent pour reparaitre bientôt instantanément. Mêmes désordres dans les fonctions organiques : le pouls s'élève à cent vingt pulsations, il retombe à soixante. Des évacuations involontaires, abondantes, ont lieu lors même que le malade conserve toute sa connaissance, et tantôt elles sont suivies tout à coup de constipation opiniâtre; ou bien ce seront des évacuations modérées et dont le malade restera maître la plupart du temps. Le météorisme, la sensibilité du ventre s'effacent, puis se prononcent de nouveau et davantage.

Cette irrégularité de phénomènes, qui s'observe même sans rien faire au malade, peut porter à commettre bien des méprises au médecin qui n'est pas en garde contre tout jugement précipité sur l'action des médicamens. En effet, on a vu plus d'une fois des médecins s'applaudir de l'administration du quinquina, du musc, du vin, ou de l'emploi des évacuations sanguines, parce que le lendemain avait amené un changement sensible par une coïncidence plus fatale qu'heureuse. Mais cet heureux changement n'était pas de longue durée; la maladie n'en parcourait pas moins ses périodes, et les symptômes graves consécutifs, une terminaison funeste n'ont pu souvent tirer d'erreur les partisans outrés des méthodes antiphlogistique, tonifiante et antispasmodique.

En vain on aura recours à ces moyens, ainsi qu'à beaucoup d'autres plus énergiques encore; la marche de la maladie n'en sera nullement entravée, et depuis long-temps l'expérience a démontré combien était peu fondée toute doctrine qui prétendait l'arrêter à son début. Sa durée n'est guère moins de vingt à vingt et un jours, et toute fièvre qui a parcouru un moins long espace, quoiqu'ayant présenté des caractères communs à la fièvre typhoïde, doit laisser des doutes sur sa nature dans l'esprit de tout observateur attentif.

La fièvre typhoïde est toujours une affection grave, même lors-

qu'elle se développe avec une apparente bénignité. Le pronostic offre cependant quelques différences selon l'âge des sujets, la marche de la maladie et ses complications : il est toujours défavorable chez ceux dont l'âge est plus avancé, qui sont les moins acclimatés, et qui ont aggravé leur état par l'emploi de moyens irritans dans le début de l'affection. La présence de signes abdominaux très-intenses, qui ne cèdent à aucun des moyens dirigés contre eux, la prostration survenue rapidement et portée de suite à un très-haut degré, doivent toujours faire craindre une issue funeste. Au contraire, on aura lieu d'espérer une terminaison favorable, lorsque la diarrhée sera peu abondante, et souvent suspendue, qu'il n'y aura pas de météorisme du ventre, que les signes cérébraux seront peu intenses, l'adynamie peu prononcée, la langue humide et sans beaucoup de rougeur. Le médecin cependant ne devra pas être entièrement rassuré ; la convalescence même doit lui inspirer quelques craintes. En effet, plusieurs malades, dont on regardait l'affection peu grave, que l'on croyait hors de danger, et que dans cette persuasion l'on traitait comme tels depuis quelques temps, ont été pris tout à coup d'une douleur vive et déchirante dans l'abdomen, douleur augmentant par la pression, s'étendant rapidement dans tout le ventre, bientôt suivie de nausées, de vomissemens, de la décomposition des traits, de la petitesse du pouls, du refroidissement des extrémités et de la mort. M. *Louis* rapporte plusieurs observations de ce genre, et l'autopsie a fait voir des perforations aux intestins.

Traitement.

Les traitemens les plus opposés ont été employés pour combattre la fièvre typhoïde. On a tour à tour eu recours à une méthode antiphlogistique, modérée ou énergique, aux simples boissons mucilagineuses ou acidules, aux vomitifs et aux purgatifs, à des médicamens stimulans administrés soit pour relever les forces des malades, soit pour provoquer quelque crise salutaire; enfin la plupart

des révulsifs cutanés ont aussi été mis en usage. Ces méthodes si différentes comptent toutes des succès et des revers, comme le prouvent les observations recueillies par M. *Andral*; et, malgré les importants travaux de ce professeur, ainsi que ceux de beaucoup d'autres sur la fièvre typhoïde, le véritable traitement de cette maladie est encore à trouver. Dans une telle diversité de sentimens, toute méthode exclusive serait dangereuse; il paraît bien préférable de modifier les moyens curatifs suivant la constitution des malades et les degrés de la maladie, suivant les variétés et les nuances que cette dernière est susceptible de revêtir, suivant son état de simplicité ou de complication. Le médecin, dans le traitement de cette fièvre, doit seulement se proposer d'aider la nature, c'est-à-dire de n'agir qu'en modérant ou en activant les forces vitales, selon le degré d'énergie qu'il observe dans leur développement. L'emploi sagement combiné de plusieurs des moyens thérapeutiques énoncés plus haut m'a souvent paru jouir d'une assez grande efficacité pour donner à ce mode de traitement la préférence sur beaucoup d'autres. Ainsi, au début de la maladie, si le sujet est jeune et vigoureux, si la réaction fébrile est très-prononcée, la céphalalgie intense, le pouls fort et plein, on peut retirer de grands avantages d'une saignée générale; rien ne contr'indique alors ce moyen, il est rationnel. Dans les cas où la diarrhée, les douleurs abdominales et tous les signes d'irritation intestinale l'emportent, il vaut mieux employer les sangsues, tantôt à l'an us, tantôt, et plus souvent encore, sur le point douloureux de l'abdomen. Quelquefois, lorsque la maladie débute avec violence, on peut recourir simultanément aux deux espèces d'évacuations sanguines; il faut cependant être sobres de pareils moyens. Souvent utiles lorsqu'elles sont faites à propos et proportionnées à la force des malades, les évacuations sanguines, au contraire, deviennent dangereuses si on les porte trop loin, ou si déjà des symptômes de prostration existaient lorsqu'on y a eu recours. Ceux-ci s'accroissent, en effet, presque constamment après l'émission sanguine. La diète, les boissons mucilagineuses ou acidules, les fomentations et les cataplasmes émolliens sur le ventre,

les lavemens de même nature suffisent ensuite dans un grand nombre de circonstances pour conduire la maladie à une terminaison heureuse.

Ces moyens , quoique bien dirigés , ne peuvent très-souvent empêcher la maladie de faire des progrès ou de rester stationnaire ; on devra néanmoins se borner à eux seuls , tant que le mouvement fébrile sera considérable : plus tard , lorsque les symptômes auront perdu de leur acuité ; que l'adynamie , loin de diminuer , se prononcera chaque jour davantage , les toniques alors , tels que les préparations de quinquina , les vins généreux , pourront être employés avec succès pour combattre cet état d'affaiblissement que décèlent , outre la prostration , la petitesse du pouls , l'encroûtement de la muqueuse de la bouche , qui se dessèche , et surtout l'abaissement de la chaleur vitale. Sous leur influence , on voit quelquefois le pouls se relever , perdre de sa fréquence , la bouche devenir plus nette , la langue humide , la tête plus libre , la physionomie meilleure et les forces repaître. Leur emploi doit être subordonné à l'état de l'estomac , qui doit être sain ; il faut en outre commencer par des toniques faibles , puis passer graduellement , s'ils ne deviennent pas nuisibles , aux toniques plus énergiques. Leur usage devra être suspendu , si au bout de trois à quatre jours on n'en a point obtenu d'heureux résultats.

Plusieurs autres moyens , dont l'efficacité est loin d'être bien démontrée , ont encore été proposés pour combattre la fièvre typhoïde ; tel est l'acide carbonique en dissolution , vanté pour tout médicament et toute boisson pendant le cours de cette maladie. M. *Chomel* , en essayant de cette méthode prétendue spécifique , n'a perdu la première année qu'un malade sur dix ; il ne fut pas aussi heureux l'année suivante , et la différence de la mortalité ne fut pas sensible pour les malades traités par cette méthode exclusivement , et pour ceux chez lesquels on avait employé d'autres moyens. Il faut donc de nouvelles expériences pour confirmer l'utilité de ce médicament. Il en est de même de la limonade muriatique , qui , dans quelques cas , a paru

très-efficace pour obtenir vers la fin de la maladie la cicatrisation des ulcérations de l'intestin. On n'a point observé de bons effets du musc, du camphre, des bains employés contre le spasme; ceux de la glace pilée sur la tête pour combattre les symptômes cérébraux sont fort équivoques. Ce dernier moyen pour être utile ne doit pas être employé passagèrement, mais prolongé et entretenu pendant quelque temps. Quant aux vésicatoires, les résultats qu'ils peuvent produire sont si incertains, et les ulcérations qui résultent de leur application sont quelquefois tellement graves, qu'on paraît généralement avoir renoncé à leur emploi, ou du moins s'abstient-on d'en entretenir la suppuration, si dans quelques cas encore on y a recours.

C'est dans la fièvre thyphoïde surtout que le traitement doit être favorisé par les moyens hygiéniques. Ainsi, le malade devra être placé dans un lieu assez vaste, bien aéré; il sera soumis à l'action d'une température douce, plutôt fraîche que trop chaude; enfin le plus de propreté possible devra régner autour de lui.

FIN.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Morborum acutorum non omninò tutæ sunt prædictiones , neque mortis , neque sanitatis. *Sect. 2 , aph. 19.*

II.

Solvere apoplexiam , vehementem quidem impossibile , debilem verò , non facile. *Ibid. , aph. 42.*

III.

Somnus , vigilia , utraque modum excedentia , malum. *Ibid. , aph. 31.*

IV.

Ex morbo diuturno alvi defluxus , malum. *Sect. 8 , aph. 5.*

V.

Hydropicis ulcera in corpore orta non faciliè sanantur. *Sect. 6 , aph. 8.*

VI.

In ictericis hepar durum fieri , malum. *Ibid. , aph. 42.*

Hydrophobia huiusmodi non facili sanantur. Sect. 6.

ap. 8.

Ex corpore durissimo alii delirant, malum. Sect. 6, ap. 5.

IV.

Somnus, vigilia, utriusque modum excedentia. Ibid.

ap. 7.

III.

Somnus, vigilia, utriusque modum excedentia. Ibid.